FACULTE DE MEDECINE DE PARIS

ANNÉE 1947

THESE N° 711

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLÔME D'ÉTAT)

PAR

Jean-Louis FORESTIER

Né le 13 Novembre 1919, à Lyon (Rhône).

Présentée et soutenue publiquement le 12 *Novembre* 1947.

AMÉNORRHÉE PAR STÉNOSE DE L'ISTHME APRÈS CURETAGE

Président : M. QUENU, Professeur.

PARIS
IMPRIMERIE R. FOULON
29, RUE DEPARCIEUX, 29
1947

FACULTE DE MEDECINE DE PARIS

ANNÉE 1947

THESE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLÔME D'ÉTAT)

PAR

Jean-Louis FORESTIER

Né le 13 Novembre 1919, à Lyon (Rhône).

Présentée et soutenue publiquement le 12 Novembre 1947.

AMÉNORRHÉE PAR STÉNOSE DE L'ISTHME APRÈS CURETAGE

Président : M. QUENU, Professeur.

PARIS
IMPRIMERIE R. FOULON
29, RUE DEPARCIEUX, 29
1947

R. UNIV.
BIBLIOTHEEK
LEIDEN

DOYENS HONORAIRES :

MM. Balthazard, Baudouin, Roussy

PROFESSEURS HONORAIRES :

MM. Aubertin, Balthazard, Basset, Baudouin, Brindeau, Carnot, Chevassu, Chiray, Clerc, Delbet, Guillain, Hartmann, Heitz-Boyer, Laignel-Lavastine, Laubry, Lemierre, Lhermitte, Loeper, Marion, Mulon, Ombrédanne, Roussy, Rouvière, Sannié, Sébileau, Sézary, Tanon.

DOYEN . . . . . Léon BINET
Membre de l'Institut

ASSESSEUR . . . . . Jean VERNE

I. — PROFESSEURS

	MM.
Anatomie	OLIVIER.
Anatomie pathologique	LEROUX.
Assistance Médico-sociale	N...
Bactériologie	GASTINEL.
Biologie médicale	VERNE.
Chimie médicale	POLONOVSKI.
Clinique de cardiologie	DONZELOT.
Cliniques chirurgicales	BROCQ. CADENAT. MONDOR. QUENU.
Clinique chirurgicale infantile et d'orthopédie	
Clinique chirurgicale orthopédique	MATHIEU.
Clinique gynécologique	MOCQUOT.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	GOUGEROT.
Clinique des maladies des enfants	DEBRE (R.).
Clinique des maladies infectieuses	MOLLARET.
Clinique des maladies mentales et de l'encéphale	DELAY.
Clinique des maladies du système nerveux	ALAJOUANINE.
Cliniques médicales	BENARD (H.). LAROCHE (G.). HARVIER. LIAN.
Clinique médicale propédeutique	P. VALLERY-RADOT.
Clinique de Neuro-chirurgie	PETIT-DUTAILLIS.
Cliniques obstétricales	LANTUEJOUL. LEVY-SOLAL. PORTES.
Clinique ophtalmologique	VELTER.
Clinique oto-rhino-laryngologique	LEMAITRE.
Clinique physio-pathologique des problèmes alimentaires (*chaire à titre personnel*)	RICHET.
Clinique Stomatologique	DECHAUME.
Clinique thérapeutique chirurgicale	SENEQUE.
Clinique thérapeutique médicale	CHABROL.
Clinique de la Tuberculose	BERNARD (Et.).
Clinique urologique	FEY.
Embryologie	GIROUD.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	BARIETY.
Histologie	CHAMPY.
Hydrologie thérapeutique et climatologie	JUSTIN-BESANÇON.
Hygiène et clinique de la première enfance	CATHALA.
Hygiène et médecine préventive	JOANNON.
Médecine du Travail	
Médecine légale	PIEDELIEVRE.
Parasitologie et histoire naturelle médicale	BRUMPT (H.).
Pathologie chirurgicale	N.....

	MM.
Pathologie exotique	LAVIER.
Pathologie expérimentale et comparée	LEMAIRE.
Pathologie médicale	MOREAU.
Pathologie et thérapeutique générales	DE GENNES.
Pharmacologie et matière médicale	HAZARD.
Physiologie	BINET (Léon).
Puériculture	LELONG.
Radiologie médicale	DESGREZ (H.).
Physique médicale	STROHL.
Technique chirurgicale	MOULONGUET.
Thérapeutique	TURPIN.

PROFESSEURS SANS CHAIRE :

MM. CORDIER (*Anatomie*), BULLIARD (*Histologie*), DESOILLE (*Méd. légale*), DOGNON (*Physique médicale*), GAILLARD (*Parasitologie*), HALPHEN (*O. R. L.*), JAYLE M. (*Chimie médicale*), Mlle J. LEVY (*Pharmacologie*).

II. — AGREGES EN EXERCICE

	MM.
Anatomie	N... DELMAS. N.. ff DEBEYRE.
Anatomie pathologique	DELARUE Mlle GAUTHIER-VILLARS.
Bactériologie	BONNET. FASQUELLE.
Biochimie méd.	ETTORI. SCHAPIRA.
Dermato-syphiligraphie	DEGOS.
Histologie	COUJARD. DESCLAUX.
Hydrologie	DEBRAY.
Hygiène	BOYER. DEPARIS.
Médecine légale	DEROBERT.
Neuro-chirurgie	PUECH.
Neurologie	DE SEZE.
Obstétrique	DIGONNET. MAYER. SUREAU. VARANGOT.
Ophtalmologie	OFFRET.
Oto-rhino-laryngologie	AUBIN.
Parasitologie	BRUMPT (L.-C.).
Pathologie chirurgicale	FEVRE. HUGUIER. LEGER.

	MM.
Pathologie chirurgicale	MERLE D'AUBIGNE. PADOVANI. PATEL. ROUX. RUDLER. SICARD.
Pathologie expérimentale	MERKLEN.
Pathologie médicale	BROUET. CACHERA. DECOURT. DREYFUS (G.). FAUVERT. GARCIN. HAMBURGER. KOURILSKY. LAMY. LENEGRE. MARCHAL. MAURIC. SOULIE.
Pédiatrie	LAPLANE. MARIE (Julien).
Pharmacologie	CHEYMOL.
Physiologie	BARGETON. PARROT.
Physique médicale	DJOURNO.
Psychiatrie	BARUK.
Thérapeutique Agr. ch. d'ens.	BROUET.
Urologie	COUVELAIRE R.

III. — PROFESSEURS HONORAIRES ET AGREGES RAPPELES A L'EXERCICE

POUR LE SERVICE DES EXAMENS

MM. BASSET (*Pathologie chirurgicale*), BRINDEAU (*Obstétrique*), GATELLIER (*Clinique chirurgicale*), HUGUENIN (*Anatomie pathologique*), LE LORIER (*Obstétrique*), VAUDESCAL (*Obstétrique*).

IV. — PROFESSEURS SANS CHAIRE ET AGREGES CHARGES DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE à titre permanent.

	MM.
Clinique chirurgicale	AMELINE. DE GAUDART D'ALLAINES. FUNCK-BRENTANO. MENEGAUX.
Clinique médicale	BOULIN. CHEVALLIER. COSTE.

	MM.
Clinique méd.	HAGUENAU. MOUQUIN.
Clinique obstétricale	ECALLE. LACOMME.
Clinique ophtalmologique	RENARD.

V. — CHARGES DE COURS

	M.
Radiologie	LEDOUX-LEBARD.

	MM.
Secrétaire de la Faculté	J. MOREL.
Secrétaire-adjoint	Mlle CHAINTREUIL.

Bibliothécaires en Chef ..	Dr A HAHN.
Bibliothécaires	Mlles DUMAITRE, GOICHON, LAURENT.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, *l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.*

A MA FEMME

A MES PARENTS

A TOUS LES MIENS

A TOUS MES AMIS

A MONSIEUR LE PROFESSEUR QUENU

Professeur de la Chaire de Clinique Chirurgicale
de l'Hôpital Cochin
Chevalier de la Légion d'Honneur

Qui a bien voulu me faire le grand honneur d'accepter la présidence de cette thèse.

Hommages respectueux.

A Monsieur le Docteur BECLERE

Qui a inspiré et guidé ce travail.
En témoignage de ma respectueuse reconnaissance.

INTRODUCTION

Si les aménorrhées d'origine endocriniennes sont actuellement bien connues, il ne faut pas oublier cependant, que certaines d'origine organique, pour être plus rares, n'en existent pas moins, et peuvent être la source, si elles ne sont pas reconnues, d'erreurs de diagnostic.

Parmi ces aménorrhées d'origine organique, nous nous sommes attachés, dans cette thèse, à montrer celles, qui étaient dues à une sténose de l'isthme, après un curetage post-partum ou post-abortum trop appuyé de l'utérus.

Plusieurs observations, recueillies en quelques mois à la consultation de gynécologie de l'hôpital Cochin, que dirige le Docteur Claude BÉCLÈRE, d'autres tirées de la littérature mondiale de ces dernières années, témoignent indiscutablement, que certaines aménorrhées n'ont pas d'autre origine et peuvent disparaître facilement par un traitement simple, si le diagnostic étiologique en est fait.

C'est dire l'intérêt pratique qui s'attache à cette étude, ce type d'aménorrhée restant encore trop souvent méconnu.

Après un rappel historique des différentes communications faites par les auteurs sur ce sujet, nous montrerons comment se présentent les faits cliniques, les éléments qui permettent d'en faire le diagnostic exact, enfin, après avoir envisagé les différents trai-

tements mis en œuvre, nous terminerons, en présentant les résultats thérapeutiques obtenus à la consultation, en citant à l'appui de notre thèse, plusieurs observations cliniques prises à Cochin pendant l'année 1946-1947 et quelques autres dues à l'obligeance du Docteur Claude BÉCLÈRE.

HISTORIQUE

Nous avons dit, au début, que c'était un curetage trop appuyé, qui était parfois responsable de ces sténoses cicatricielles de l'isthme, dont la traduction clinique est une aménorrhée; mais cette étiologie de certaines sténoses de l'isthme, n'est pas connue depuis si longtemps.

Ce sont MAUCLAIR et BURNIER, qui, en 1909, dans les *Annales de Chirurgie,* ont publié les premières observations de sténoses cicatricielles du col après curetage.

Jusque là, on ne connaissait guère que celles survenant à la suite d'applications trop prolongées de caustiques chimiques, tels le Filhos ou de thermocautère, dans un but thérapeutique.

Ces observations originales de MAUCLAIR, signalaient plusieurs cas, où la sténose du col avait été suivie d'aménorrhée.

Quelques années plus tard, en 1913, la thèse d'AHAMSON de Munich, consacrée aux sténoses cicatricielles de l'utérus relate sept observations où elles étaient dues à un curetage.

On trouve également dans le *Zentralblatt für Gynaecologie,* depuis 1926, les cas de WOLFF, LOEBEL, VON TANGEREN, MÜLLER, FENCHTWANGER.

En U. R. S. S., où les avortements provoqués étaient érigés en institution d'état, de nombreuses observations de sténoses, ont pu être observées, dues à des curetages.

Ban de Rostov en cite dix cas, Smirnoff de Léningrad deux.

En Roumanie, Samvesco de Bucarest signale en 1933 une aménorrhée après curetage. Wonal dans le « Journal of Australian », Haltau et après lui Kraul, Kautsky, rapportent douze cas identiques.

En France, c'est l'observation de Riche et Mourques Molines de Montpellier 1932, où la sténose du col après curetage s'accompagnait d'une dysménorrhée.

C'est l'observation de Guillemin et Breuil en 1936 signalant une hématométrie concunitante. C'est la récente communication de London à la Société Française de Gynécologie où sont rapportées des observations faites par le Docteur Claude Béclère.

Ce sont enfin, les récentes observations qu'il nous a été possible de recueillir et que nous reproduisons à la fin de notre étude. Toutes montrent :

1°) Que la sténose du col utérin après curetage est loin d'être exceptionnelle.

2°) Qu'elle s'accompagne le plus souvent d'une aménorrhée persistante.

Sans doute, comme nous l'avons vu, d'autres agents thérapeutiques peuvent aboutir à une sténose cicatricielle du col utérin, comme le montre l'observation de Camelot en 1926, relative à une sténose par caustique chimique, ou celle de Ferrari en 1929, mais dans ces cas, comme dans celui de Sejournet, où la sténose cicatricielle du col était due à une électrocoagulation trop poussée, il s'agit bien plutôt d'une dysménorrhée que d'une véritable aménorrhée.

Cette différence clinique vient sans doute, du fait que dans le curetage, la muqueuse utérine étant lésée au niveau de l'isthme, dont la lumière est normalement étroite, il pourra en résulter une coalescence cicatricielle des parois, au lieu qu'avec les caustiques chimiques, l'atteinte de la muqueuse, se cantonnant à la

portion sous-isthmique du canal cervical n'y produira finalement qu'une sténose incomplète, rendant cependant difficile le passage des règles, d'où la dysménorhée.

Faits cliniques.

C'est donc, dans la grande majorité des cas, pour une aménorrhée complète que la femme atteinte de sténose cicatricielle de l'isthme, viendra consulter.

Il s'agit d'une aménorrhée datant de plusieurs mois et même parfois de plusieurs années; il faut noter que la femme souvent se croyant enceinte, consulte tardivement.

Mais chose curieuse, l'interrogatoire nous apprend qu'un curetage post-abortum ou post-partum, a précédé immédiatement l'arrêt des règles.

Il y a là une coïncidence qui peut paraître fortuite si l'on ne fait pas le rapprochement et l'on comprend que souvent l'on s'oriente vers le diagnostic d'une aménorrhée de la grossesse, d'autant plus qu'il peut arriver que l'utérus, s'il est le siège d'une hématométrie, aide à cette confusion.

Aussi, dans ces cas difficiles, sera-t-il souvent très indiqué de faire pratiquer à la femme un test biologique de la grossesse, qui seul permettra d'éliminer un diagnostic, dont la méconnaissance risquerait d'entraîner de fâcheux mécomptes.

Dans le cas d'une aménorrhée après curetage post-partum, on pourra également faire le diagnostic erroné d'une aménorrhée physiologique après accouchement.

Ou bien, l'on incriminera un trouble endocrinien et celui encore trop vite affirmé — d'insuffisance ovarienne. Inutile de dire que le traitement hormonal ordonné, ne donnera aucun résultat et il en sera de

même pour toutes les médications visant à guérir une aménorrhée dite « médicale ».

Aussi, la sténose, n'ayant aucune tendance à disparaître spontanément pourra durer indéfiniment; elle entraînera une stérilité définitive, d'autant plus regrettable qu'il s'agit en général d'une femme jeune.

Comment donc faire le diagnostic ?

Diagnostic.

Il sera d'abord soupçonné quand, par l'interrogatoire de la malade, nous apprendrons la coïncidence entre le curetage et l'aménorrhée consécutive, chez une femme jusqu'alors bien réglée — il sera donc utile de faire préciser à la malade si, auparavant, ses menstruations venaient toujours régulièrement sans périodes d'aménorrhées.

Ayant noté cette coïncidence entre le curetage et l'aménorrhée, on demandera à la femme, en vue de confirmer le diagnostic, si elle ne présente pas, à intervalles réguliers, le plus souvent tous les mois, des douleurs abdominales pendant quelques jours; pouvant irradier dans la région lombaire, et s'accompagner de bouffées de chaleur.

Dans la plupart des cas, s'il s'agit bien d'une sténose après curetage, la malade nous répondra qu'en effet elle souffre du ventre ou des seins depuis son curetage, tous les mois pendant 1 à 2 jours, parfois même elle a des bouffées de chaleur et les seins douloureux; elle s'attend à voir apparaître ses règles, mais celles-ci ne se produisent pas.

Ayant acquis ce deuxième renseignement, nous aurons fait notre diagnostic, il ne nous restera plus qu'à le vérifier par un examen génital de la femme, et

en particulier par l'exploration de l'isthme avec l'hystéromètre.

L'examen génital montrera une fois sur dix, un utérus gros.

Dans la quasi-totalité des cas, l'orifice externe du col apparaîtra normal, mais l'exploration de l'isthme utérin à l'hystéromètre — manœuvre capitale — montrera un arrêt à l'isthme, que l'instrument ne pourra franchir, ne dépassant pas trois à quatre centimètres.

Comme on le voit, il s'agit donc bien d'une sténose localisée à l'isthme, à l'encontre de ce que l'on observe dans les sténoses par caustiques chimiques, où l'utrésie atteint surtout l'orifice externe.

Traitement.

Il consistera essentiellement, en une dilatation progressive de l'isthme aux bougies métalliques de Hegar en s'arrêtant par exemple au numéro 6.

Bien entendu, avant toute dilatation, un toucher-palper soigneux aura montré l'orientation de l'utérus, de façon à ne pas faire de fausse route.

L'on n'aura que très rarement l'indication d'intervenir chirurgicalement et de pratiquer une amputation du col, ou une stomatoplastie par la technique de Pozzi qu'autrefois l'on entreprenait trop facilement.

Si la femme souffre, si on éprouve des difficultés à pratiquer la dilatation aux bougies, il sera utile de la faire sous anesthésie générale, faisant disparaître ainsi tout spasme de l'isthme.

On a préconisé l'emploi d'une dilatation électrolytique du col, dont l'action se ferait d'une façon plus souple supprimant tout syndrome douloureux pour la malade.

Cependant, les dilatations aux bougies de HEGAR, faites lentement, sont parfaitement bien supportées.

Il arrive que l'ouverture pratiquée avec l'hystéromètre dilacérant le tissu cicatriciel qui oblitérait l'isthme, livre passage à une certaine quantité de sang poisseux et noir; il s'agit là d'une hématométrie qui s'était constituée progressivement à chaque période menstruelle.

On peut se demander pourquoi généralement cette hématométrie ne se produit pas; sans doute faut-il admettre que le spasme isthmique, qui favorise la coalescence des parois de l'orifice interne du col, agit de façon réflexe sur l'ovaire et en inhibe le fonctionnement; et d'ailleurs, la pression intra-utérine, exercée par les premières menstrues sur un utérus oblitéré à l'isthme, non distendu et hypertonique, peut suffire à équilibrer la pression sanguine à l'intérieur de la muqueuse utérine et empêcher tout écoulement menstruel intra-utérin ou intra-cavitaire.

Si la dilatation aux bougies reste le traitement essentiel de la sténose, il est bon cependant, de lui associer souvent, deux médications accessoires :

— d'abord, la Prostigmine, que l'on prescrira en injection (ou en suppositoires) au début des règles suivantes et qui aura une action antispasmodique sur l'isthme utérin;

— ensuite, le corps jaune, à la dose de 10 mgr. en injection intra-musculaire et donné au bon moment du cycle folliculinolutéinique, agira d'une façon également antispasmodique et évitera toute dysménorrhée possible par spasme de l'isthme.

Dans certains cas, où l'on ne peut s'aider de la date des dernières douleurs abdominales ressenties par la malade pour fixer la date d'apparition probable des nouvelles règles, on ne pourra connaître le cycle folliculino-

lutéinique que par la température rectale matinale de la malade prise quotidiennement.

On sait que, normalement, pendant la première partie du cycle menstruel, qui correspond à la phase folliculinique de l'ovaire, la température rectale matinale reste au-dessous de 37°, tandis que dans la deuxième phase lutéinique, cette température monte et se maintient en plateau un peu au-dessus de 37° jusqu'aux règles suivantes, où elle retombe dès le premier jour avec le début du cycle folliculinique.

De cette manière, il sera possible de donner le corps jaune au bon moment, c'est-à-dire en phase lutéinique de température, c'est-à-dire le vingt-troisième jour.

C'est donc la dilatation aux bougies qui reste le traitement essentiel, supprimant l'obstacle organique et rétablissant la perméabilité isthmique; les autres traitements, prostigmine et corps jaune, visant surtout à supprimer tout spasme éventuel de l'isthme.

Enfin, on revoit la femme, après les règles suivantes et l'on vérifie à l'hystéromètre, que son isthme est resté perméable, sinon quelques dilatations aux bougies seront nécessaires pour en rétablir la perméabilité.

Résultats.

Avec ce traitement, nous ne tarderons pas à voir réapparaître les règles chez nos malades — c'est ce que montrent les observations cliniques que nous allons présenter maintenant.

OBSERVATIONS

1. — OBSERVATIONS TIREES DE LA LITTERATURE

I. — OBSERVATION de Brindeau, 1908 (rapportée par Mauclair et Burnier)

Mme X..., vingt-sept ans.

A la suite d'un accouchement difficile avec rétention intra-utérine placentaire, un curetage est pratiqué — depuis, la femme n'a plus ses règles et, à chaque époque menstruelle, elle ressent de violentes douleurs abdominales qui cessent au bout de deux à trois jours.

Au palper, on trouve une tumeur arrondie régulière remontant jusqu'à l'ombilic et donnant l'impression d'un utérus.

Au toucher, on arrive sur une tumeur bombant dans le vagin : on pratique une incision du col au bistouri, qui donne issue à un grand verre de sang noir.

Dix jours après l'opération, les règles reviennent sans douleurs.

II. — OBSERVATION de Frank, 1908 (rapportée par Mauclair et Burnier)

Femme de trente-neuf ans.

A eu un curetage pour fausse-couche provoquée il y a dix ans ; depuis, elle présente un arrêt complet des règles, mais toutes les quatre semaines, souffre de violentes douleurs dans le ventre.

On fait une laparotomie exploratrice et on tombe sur un gros utérus rempli de sang.

Il y avait disparition complète de l'orifice interne du col.

III. — OBSERVATION de Wonal (*Journal of Australie*, 1932)

Mme G..., âgée de trente et un ans.

A eu un avortement provoqué il y a deux ans, complété par curetage.

Depuis lors, aménorrhée complète et chaque mois un fort paroxysme douloureux force la malade à s'aliter pendant deux jours.

A l'examen, on trouve un utérus du volume d'une grossesse de trois mois, très ferme.

On fait le diagnostic d'un avortement incomplet et on pratique une hystérectomie; l'examen de la pièce opératoire montre un utérus distendu par du sang menstruel épais, il était impossible de passer une sonde à travers l'orifice interne complètement sténosé.

IV. — OBSERVATION de Samvesco, Bucarest, 1933

A la suite d'un avortement provoqué avec curetage, une femme vient consulter à cause de la suppression complète de ses règles; de plus, elle présente des crises douloureuses dans la région lombo-abdominale, survenant aux époques où la malade devait avoir ses règles. Leur durée étant de deux à trois jours.

Par le cathétérisme du canal cervical à l'hystéromètre, on tombe sur une sténose cicatricielle au niveau de l'orifice interne du col.

Traitement par dilatation du canal cervical.

Disparition de l'aménorrhée.

V. — OBSERVATION de Guillemin et Breul, 1936

Femme de trente-trois ans. Vient consulter en 1935.

Réglée à treize ans et demi normalement.

Accouchement en avril 1924.

Une hémorragie importante plusieurs semaines après nécessite un curetage.

Depuis, arrêt des règles pendant onze ans et tous les mois à dates fixes, violentes douleurs abdominales.

Examen :

L'orifice externe est à peine perceptible au doigt.

Le stylet pénètre de quelques millimètres.

La réfection du canal cervical est exécutée le 10 juillet 1935.

En fendant le col transversalement, on ne retrouve pas trace du canal cervical — une stomatoplastie à la Pozzi permet l'introduction du numéro 12 de la bougie de Hégar.

L'exploration de la cavité utérine à la curette ne ramène aucun caillot.

2. — OBSERVATIONS RECUEILLIES A LA CONSULTATION DE GYNECOLOGIE DE L'HOPITAL COCHIN PENDANT LES ANNEES 1945 ET 1946 OU DUES A L'OBLIGEANCE DU DOCTEUR CLAUDE BECLERE

OBSERVATION I

Mme R..., vingt-neuf ans.

Vient le 4 juin 1945 en raison d'une *aménorrhée* qui date d'avril 1940.

Premières règles à treize ans, tous les vingt-huit jours durant deux à trois ans, deux garnitures par jour, non douloureuses.

A eu deux accouchements.

Le deuxième accouchement, en avril 1940, s'est compliqué secondairement d'une hémorragie utérine douze jours après, nécessitant un *curetage*.

— Depuis cette date, la femme n'a plus ses règles.

— Depuis cette date également, elle présente au début de

chaque mois, de violentes douleurs lombaires durant un à deux jours.

Examen :

Utérus de volume normal, col d'apparence — mais *l'hystéromètre ne franchit pas l'isthme.*

Il s'agit donc d'une sténose après curetage.

Traitement :

On fait la *dilatation de l'isthme aux bougies,* jusqu'au numéro 5.

On réintroduit l'hystéromètre qui, cette fois, passe et montre une longueur de 6 cm.

On fait prendre du corps jaune ainsi que de la prostigmine à la malade — en s'aidant pour la prescription au bon moment du corps jaune, de la température rectale matinale de la malade prise quotidiennement.

Les règles réapparaissent le 31 juillet.

Elles surviennent tous les mois depuis cette date, spontanément et sans douleurs.

OBSERVATION II

Mme F..., âgée de trente sept ans.

Vient consulter le 22 novembre 1946 pour un *arrêt des règles* datant d'août 1946.

Premières règles à treize ans, tous les trente jours, pendant deux jours, une garniture par jour, non douloureuses.

A deux enfants, accouchements normaux.

En avril 1946, fait une fausse-couche provoquée, suivie d'un curetage.

Depuis cette date :

— arrêt complet des règles ;

— douleurs lombaires se reproduisant tous les mois pendant cinq à six jours, en même temps, bouffées de chaleur et vertiges.

Examen :

Les seins sont normaux, non douloureux.

L'utérus est tout petit.

On introduit l'hystéromètre : *il bute à l'isthme à 3 cm.*

Il s'agit donc bien d'une sténose.

Traitement :

On *dilate l'isthme aux bougies* le 25 novembre.

Perte de quelques gouttes de sang.

On prescrit également du corps jaune et la prise quotidienne de la température rectale matinale.

On revoit la malade le 6 janvier 1947.

Les règles sont réapparues le 17 décembre 1946, pendant un jour.

Puis le 17 janvier, un jour également.

L'examen montre un utérus et un col normaux, on ne pratique plus aucune dilatation.

OBSERVATION III

Mme L..., vingt-cinq ans.

Vient consulter le 8 novembre 1946 pour un *arrêt des règles* datant de cinq mois.

Premières règles à quatorze ans, irrégulières, durant un jour, non douloureuses.

A fait une fausse-couche provoquée le 22 juillet 1946, suivie d'hémorragies et d'un curetage.

Depuis cette date :

— arrêt complet des règles ;

— douleurs abdominales survenant aux époques menstruelles, dont l'origine remonte après le curetage — elles apparaissent vers le 10 ou le 12 de chaque mois et durent deux à trois jours.

Examen :

Le 8 novembre 1946 :

— seins non douloureux ;

— utérus et col normaux ;

— l'hystéromètre introduit entre à 4 cm.

Il s'agit donc bien d'une sténose de l'isthme.

Traitement :

On *dilate l'isthme* aux bougies métalliques.

Résultats :

Les règles sont réapparues spontanément.

OBSERVATION IV

Mme C..., âgée de trente-deux ans.

Vient consulter pour un *arrêt des règles* depuis trois mois.

Premières règles à onze ans (tous les quarante jours) durant trois jours, douloureuses.

A fait une fausse-couche spontanée de deux mois le 15 juillet 1946, suivie d'un curetage huit jours après.

Depuis cette date :

— aménorrhée persistante;

— douleurs cycliques à l'époque des règles, tous les mois pendant un à deux jours.

On fait le diagnostic de sténose de l'isthme par curetage et on passe l'hystéromètre.

— *L'hystéromètre bute à l'isthme.*

Traitement :

On fait la *dilatation* de *l'isthme* aux *bougies*, à laquelle on associe le corps jaune et la prostigmine, on fait prendre également la température rectale matinale à la malade.

Résultats :

Les règles *réapparaissent* le 19 janvier 1947, durant trois jours.

Elles reviennent régulièrement depuis cette date. On fait prendre la prostigmine au moment des règles pour éviter un spasme de l'isthme.

OBSERVATION V

Mme W..., âgée de trente-cinq ans.

Le 16 avril 1947, vient consulter pour une aménorrhée datant de décembre 1946.

Premières règles à quatorze ans, tous les trente jours, durant cinq jours, une garniture par jour, très douloureuses.

A fait une fausse-couche le 2 décembre 1946, suivie de curetage.

Depuis, ne perd plus une goutte de sang, sauf une le 13 janvier

Douleurs cycliques abdominales tous les mois.

La dernière crise douloureuse date du 6 avril 1947.

Examen :

Col et utérus sont normaux d'apparence.

L'hystéromètre bute à l'isthme.

Traitement :

On dilacère les adhérences et on pratique une dilatation aux bougies.

Dilatation. — On prescrit du corps jaune le vingt-troisième jour du cycle et de la prostigmine à prendre au début des prochaines règles.

Résultats :

Les règles sont revenues normalement le mois suivant.

OBSERVATION VI

Mme G..., âgée de trente-sept ans.

Vient consulter pour une *aménorrhée* datant de six mois.

Premières règles à douze ans, tous les trente jours, pendant quatre à cinq jours, non douloureuses.

A fait une fausse-couche, provoquée en mars 1946, à la suite de laquelle on fait un curetage.

Depuis :

— aménorrhée complète ;

— douleurs dans le bas-ventre survenant tous les mois et durant quatre à cinq jours.

Examen :

Utérus et col d'apparence normale.

L'hystéromètre bute à l'isthme.

Traitement :

— *Dilatation immédiate* de l'isthme.

— Corps jaune à 10 mgr. à prendre le vingt-troisième jour du cycle, décelé grâce à la prise de la température rectale matinale.

Résultats :

Prostigmine au début des règles.

Non connus.

OBSERVATION VII

Mme X...

Consulte pour une aménorrhée de cinq mois.

Premières règles à douze ans, tous les vingt et un jours, pendant trois à quatre jours, non douloureuses.

A fait une fausse-couche en janvier 1946, suivie de *curetage*.

Depuis cette date :

— arrêt des règles;

— crises douloureuses chaque mois pendant huit jours; la dernière crise date du 11 au 18 janvier.

Examen :

On trouve un utérus un peu gros et un col fermé; l'hystéromètre ne peut être introduit, il s'agit d'une *sténose cervicale complète*.

Traitement :

On fait, le 1er février, une dilatation chirurgicale.

Dès ouverture du col, issue d'un verre de sang, puis petites pertes de sang pendant cinq jours.

Résultats :

Non connus.

OBSERVATION VIII

Mme B...

Consulte pour une *aménorrhée* datant d'avril 1946.

Premières règles à quinze ans, tous les trente jours, durant quatre jours, non douloureuses.

A fait plusieurs fausses-couches, dont l'une en avril 1946, suivie de *curetage*.

Après cette date, a présenté :

— une aménorrhée complète ;

— douleurs abdominales chaque mois à la même époque, pendant trois à quatre jours, la dernière crise a durée du 7 au 10 septembre 1946.

Examen :

L'utérus et le col sont normaux.

L'hystéromètre introduit, bute à l'isthme.

Diagnostic. — Sténose de l'isthme après curetage.

Traitement :

Dilatation immédiate aux bougies.

Résultats :

Non connus.

OBSERVATION IX

Mme T..., âgée de vingt-six ans.

Vient consulter pour une aménorrhée datant de six mois, le 28 février 1946.

Premières règles à quatorze ans, tous les trente jours, pendant trois à quatre jours, deux à trois garnitures par jour, non douloureuses.

A fait une fausse-couche en mai 1945, provoquée, suivie d'un curetage.

Depuis cette date :

— arrêt complet des règles ;

— petites douleurs abdominales se reproduisant à plusieurs reprises chaque mois.

Examen :

Utérus petit, l'hystéromètre bute à l'isthme.

Traitement :

Dilatation aux bougies 2 à 4.

Résultats :

Ne sont pas connus.

OBSERVATION X

Mme K..., âgée de trente-trois ans.

Vient consulter pour un *arrêt des règles* le 21 avril 1947.

Premières règles à quinze ans, tous les vingt-huit jours, durant sept jours, deux garnitures par jour, non douloureuses.

A fait une fausse-couche en septembre 1939, suivie de *curetage*.

Depuis cette date :

— aménorrhée complète ;

— douleurs tous les mois survenant régulièrement avec bouffées de chaleur.

Examen :

— utérus petit ;

— col fermé ;

— *l'hystéromètre introduit bute à l'isthme.*

Traitement :

On fait une *dilatation aux bougies* n° 5 ; on prescrit également du corps jaune à 10 mgr. à prendre en injection au vingt-troisième jour et de la prostigmine au début des prochaines règles et l'on demande à la femme de prendre sa température rectale matinale.

Résultats :

Les règles sont revenues le 27 avril 1947 pendant deux à trois jours et, depuis, régulièrement.

CONCLUSIONS

I. — On voit apparaître assez fréquemment, à la suite d'un curetage, une aménorrhée immédiate et prolongée.

II. — Cette aménorrhée est provoquée par une sténose de l'isthme qui s'accole après curetage.

III. — C'est la coïncidence du curetage et de l'arrêt immédiat des règles consécutif qui doit faire penser à la possibilité d'une sténose de l'isthme.

IV. — Par l'interrogatoire, on fait préciser à la malade qu'elle présente bien, chaque mois, ou presque, des sensations douloureuses, localisées à l'abdomen, qui ne durent que quelques jours et se reproduisent périodiquement une fois par mois.

V. — Avec l'hystéromètre, on vérifie qu'il existe une sténose cicatricielle de l'isthme, consécutive au curetage.

VI. — Le traitement curatif de cette aménorrhée est la dilatation de l'isthme aux bougies métalliques et, le plus souvent, sans anesthésie générale.

VII. — Les résultats de ce traitement sont excellents et, dans la quasi-totalité des cas, la menstrua-

tion, aidée par une piqûre de corps jaune, faite au bon moment, apparaît dans le mois qui suit la dilatation et se reproduit régulièrement chaque mois.

VIII. — Il est bon de vérifier les premiers mois, avec l'hystéromètre, qu'il ne se produit pas une rechute de la coalescence de la muqueuse isthmique.

Vu, le Doyen :
BINET

Vu, le Président de thèse :
QUENU

Vu et permis d'imprimer,
Le Recteur de l'Académie de Paris :
SARRAILH

R. FOULON, Imprimeur, 29, Rue Deparcieux, PARIS (14e).